

# Demande d'aide

## Fonds d'action sociale des professions libérales

**Important : merci de remplir ce formulaire très lisiblement**

N° d'adhérent : .....

### Vous-même

Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Nom d'époux/d'épouse .....

Date de naissance .....

Numéro de Sécurité sociale .....

Adresse .....

.....

.....

Téléphone .....

Courriel .....

### Votre conjoint(e), votre concubin(e), votre partenaire dans le cadre d'un PACS

Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

.....

.....

Date de naissance .....

Numéro de sécurité sociale .....

Date de mariage ou de Pacs .....

En cas de décès, précisez la date : .....

.....

Profession exercée ou ancienne activité si retraité .....

.....

Êtes-vous (cochez la case correspondante) :

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Vie maritale

### Situation des enfants, y compris majeurs

Nom/prénom	Date de naissance	Profession exercée	Situation*

\*Précisez si vos enfants sont à votre charge ou s'ils vous apportent une aide.

## Vos conditions de logement

Êtes-vous (cochez la ou les cases correspondantes) :

Propriétaire  Copropriétaire  Locataire  Usufruitier  Logé à titre gracieux  Logé en maison de retraite/foyer

Nature du bien occupé :

Superficie du bien occupé	Nombre de pièces	Valeur de la résidence principale si vous êtes propriétaire

Nombre de personnes présentes au foyer :

## Votre patrimoine

**i** Les questions suivantes ne concernent pas votre résidence principale

Vos biens immobiliers (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens	Vous-même	Votre conjoint

Vos biens mobiliers et capitaux placés* (estimation de la valeur actuelle en euros)		
Biens ou capitaux	Vous-même	Votre conjoint

\*Capitaux imposables ou non imposables (SICAV, assurance vie, livret d'épargne, etc.)

Avez-vous consenti des donations au cours des cinq dernières années ?  **Oui**    montant : .....  
 **Non**

## Vos charges

Charges	Montants annuels en euros
Loyer et charges locatives	
Charges de copropriété	
Frais d'hébergement en maison de retraite	
Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, téléassistance...)	
Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle)	
Taxe foncière	
Impôt sur le revenu	
Assurances (habitation, automobile...)	
Frais liés au logement (électricité-gaz-chauffage-eau-téléphone)	
Frais de scolarité	
Pensions alimentaires versées	
Cotisations Mutuelle ou Prévoyance	
Dettes professionnelles	
Autres dettes	
Plan de surendettement	
Autres dépenses (préciser) .....	

## Déclaration de ressources

Ma situation familiale et mes revenus actuels correspondent à ceux figurant sur l'avis d'impôt sur le revenu que j'ai transmis

**Oui**, mon avis d'impôt sur le revenu correspond à ma situation actuelle

**Non**, mon avis d'impôt sur le revenu ne correspond pas à ma situation actuelle et je joins le(s) justificatif(s) correspondant(s)

Ressources (montants annuels perçus en euros)		Vous-même	Votre conjoint
Retraite des professions libérales			
Autres retraites	-		
	-		
	-		
Pension de réversion	Régime professions libérales		
	Autres régimes		
Prestations de la CAF	-		
	-		
Autres allocations	AAH, AEEH, PCH, ACTP, APA		
Revenus d'activité			
Indemnités journalières			
Revenus fonciers			
Revenus mobiliers			
Allocations chômage, pré retraite			
Aides versées par les enfants			
Autres revenus (prestation compensatoire suite à un divorce, rentes viagères, rentes assurance vie etc.)			

## Aides perçues ou sollicitées au cours des 12 derniers mois (tous organismes)

Avez-vous bénéficié d'une aide de la CARPV ?

**Oui** Date ..... Montant : .....

**Non**

Organisme	Type d'aide	Décision de l'organisme
Centre d'Action sociale ou Mairie		
Département		
Sécurité sociale		
Institution de retraite complémentaire		
Mutuelle ou prévoyance		
Autres organismes (précisez) : .....		

